

Construcción epistemológica del conocimiento disciplinar en estudiantes de enfermería

Epistemological Construction of Disciplinary Knowledge in Nursing Students

Construção epistemológica do conhecimento disciplinar em estudantes de enfermagem

Lucely Maas Góngora¹, ORCID 0000-0001-8081-9830

Juan Yovani Telumbre Terrero², ORCID 0000-0002-8695-7924

Lubia del Carmen Castillo Arcos³, ORCID 0000-0002-4368-4735

Pedro Moisés Noh Moo⁴, ORCID 0000-0003-1580-5533

Andrés Cerón Salazar⁵, ORCID 0000-0002-1361-4920

^{1 2 3 4 5} Universidad Autónoma del Carmen, México

Resumen: Introducción: Para la disciplina de enfermería la formación de profesionales hace énfasis en la construcción de conocimientos teóricos y prácticos, con la intención de que estas dos estructuras permitan la comprensión de la realidad en el cuidado profesional de las personas, familias y comunidades. Objetivo: Comprender la construcción del conocimiento disciplinar, desde las experiencias vividas en prácticas reales de estudiantes de enfermería. Metodología: Investigación fenomenológica con una muestra intencional de cinco estudiantes de licenciatura en enfermería. Se realizaron entrevistas en profundidad y se realizó un análisis fenomenológico de cuatro pasos. Resultados: En función del análisis de las entrevistas emergieron tres unidades de significado: 1) Las primeras experiencias no pasan por el saber, 2) Momento de epifanía: la diferencia entre cuidar y curar, y 3) Aprendiendo a aprehender acompañado. Conclusiones: Los resultados representan un área de oportunidad para articular la teoría que se enseña en el aula y la práctica que se fortalece en los hospitales, sin dejar de lado los elementos adyacentes en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Palabras clave: construcción del conocimiento; fenomenología; enfermería.

Abstract: Introduction: For nursing discipline, the training of professionals emphasizes the construction of theoretical and practical knowledge, with the intention that these two structures allow for the understanding of reality in the professional care of individuals, families and communities. Objective: To understand the construction of disciplinary knowledge, from the experiences lived in real practices of nursing students. Methodology: Qualitative, phenomenological research, the informants were five undergraduate nursing students, with a purposive sample. For the collection of information, in-depth interviews were conducted; for the treatment of the information, a four-step phenomenological analysis was chosen. Results: Based on the analysis of the interviews, three units of meaning emerged: 1) The first experiences do not pass through knowledge, 2) Moment of epiphany: the difference between caring and healing, and 3) Learning to apprehend accompanied.

Conclusions: The results represent an area of opportunity to articulate the theory that is taught in the classroom and the practice that is strengthened in hospitals, without neglecting the adjacent elements in the teaching and learning process.

Keywords: knowledge construction; phenomenology; nursing.

Resumo: Introdução: Na disciplina de enfermagem, a formação profissional enfatiza a construção de conhecimentos teóricos e práticos, com o objetivo de que ambas as dimensões contribuam para a compreensão da realidade no cuidado a pessoas, famílias e comunidades. Objetivo: Compreender como se constrói o conhecimento disciplinar a partir das experiências vividas por estudantes de enfermagem em contextos reais de prática. Metodologia: Pesquisa com abordagem fenomenológica, realizada com uma amostra intencional de cinco estudantes do curso de graduação em Enfermagem. Foram conduzidas entrevistas em profundidade e foi realizada uma análise fenomenológica em quatro etapas. Resultados: A partir da análise das entrevistas surgiram três unidades de significado: (1) As primeiras experiências não passam pelo saber; (2) Momento de epifania: a diferença entre cuidar e curar; e (3) Aprendendo a apreender acompanhado. Conclusões: Os resultados revelam uma área de oportunidades para articular a teoria ensinada em sala de aula com a prática reforçada nos hospitais, considerando também os elementos adjacentes no processo de ensino e aprendizagem.

Palavras-chave: construção do conhecimento; fenomenologia; enfermagem.

Recibido: 01/04/2025

Aceptado: 17/06/2025

Cómo citar:

Maas Góngora L, Telumbre Terrero JY, Castillo Arcos LDC, Noh Moo PM, Cerón Salazar A. Construcción epistemológica del conocimiento disciplinar en estudiantes de enfermería. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2025;14(2):e4550. doi: 10.22235/ech.v14i1.4550

Correspondencia: Lucely Maas Góngora. E-mail: lmaas@pampano.unacar.mx

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido en distintos momentos la importancia del personal de enfermería en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. ⁽¹⁾ Como principal fuerza de trabajo en salud, se espera que este colectivo cuente con las competencias necesarias para su desempeño. Además, se requiere un fuerte sentido ético para brindar una atención centrada en las necesidades de las personas.

Esta exigencia es especialmente relevante, ya que el personal de enfermería mantiene un contacto directo con las personas, sus familias y, por extensión, con las comunidades. Esta cercanía les permite tener un panorama claro de sus necesidades y carencias en salud, lo que debería impulsarlos a formular diagnósticos certeros y sensibles sobre la salud y la enfermedad de las poblaciones.

En México también se ha reconocido el papel fundamental del personal de enfermería, tanto en el cuidado de las personas como en el desarrollo económico del país.

Este rol esencial dentro del sistema de salud se evidenció en 2023, cuando se estimaba que el 50 % del total de profesionales de la salud serían enfermeros activos en los sectores público y privado. ⁽²⁾

En la actualidad, la tasa de enfermeros por cada mil habitantes es de 2.71, aunque con importantes variaciones entre los diferentes estados. Esta cifra sigue ubicando al país por debajo del promedio internacional reportado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), que establece una media de 8.8 enfermeros por cada mil habitantes. ⁽³⁾

Este panorama permite reflexionar sobre la importancia de la formación de los profesionales de enfermería. Desde 2003, el Consejo Internacional de Enfermeras declaró el Marco de Competencias Esenciales para la Enfermera Generalista, en el cual se agrupan competencias en tres áreas: profesionales, éticas y de práctica jurídica; aquellas vinculadas a la práctica y gestión de los cuidados; y las relacionadas con el desarrollo profesional. ⁽⁴⁾

En esa misma línea, la OMS ha emitido más recientemente el Marco Mundial de Competencias para la Cobertura Sanitaria Universal, que promueve un modelo formativo basado en competencias orientadas en valores, centrado en conocimientos, habilidades y actitudes que contribuyan a mejorar los resultados en salud de personas y comunidades. ⁽⁵⁾ Estas directrices también se reflejan en las Orientaciones Estratégicas sobre Enfermería y Partería para el período 2021-2025. ⁽⁶⁾ La educación basada en competencias es un enfoque centrado en el desarrollo de habilidades específicas por parte del estudiantado. Este modelo se orienta hacia la adquisición de conocimientos teóricos y prácticos necesarios para resolver retos en situaciones reales. Además, coloca al estudiante como protagonista del aprendizaje y al docente como guía facilitador. ⁽⁷⁾

En la disciplina de enfermería, esta formación enfatiza la integración de saberes teóricos y prácticos, con el fin de comprender mejor la realidad del objeto de estudio (*episteme*). ⁽⁸⁾

En relación con los antecedentes del objeto de estudio de esta investigación, se identificaron principalmente estudios cuantitativos orientados a evaluar la calidad y/o satisfacción de los estudiantes en relación con los docentes, guías clínicos y entornos de práctica. Estos trabajos reportan resultados generalmente favorables en dichas dimensiones. ⁽⁹⁻¹²⁾

En cuanto a investigaciones cualitativas, destacan aquellas que analizan la percepción de las prácticas hospitalarias. En ellas emergen categorías vinculadas con la importancia de los valores profesionales, aspectos actitudinales, la empatía y el respeto. Otros hallazgos abordan los desafíos de las prácticas en contextos reales, las emociones que deben afrontar los estudiantes, y el rol de los entornos simulados en el desarrollo de habilidades clínicas esenciales para su crecimiento personal y profesional. ⁽¹³⁻¹⁵⁾

En este contexto, el objetivo de la presente investigación es comprender cómo se construye el conocimiento disciplinar a partir de las experiencias vividas por los estudiantes de enfermería en escenarios reales de práctica.

Metodología

El tipo de investigación busca analizar los fenómenos desde una perspectiva subjetiva, centrada en los significados, percepciones y experiencias de los sujetos frente a una situación específica. ⁽¹⁶⁾ Este enfoque resulta adecuado para comprender las vivencias de los estudiantes de enfermería durante sus primeras prácticas clínicas, en tanto se propone

explorar en profundidad cómo experimentan este primer acercamiento a escenarios reales de cuidado. Como referente teórico-metodológico se optó por la fenomenología, ya que permite acceder a la realidad tal como es vivida por los sujetos, reconociendo que sus experiencias están impregnadas de sentido y se construyen en un contexto vital. Este enfoque considera que las vivencias poseen significados que pueden ser interpretados, lo que lo hace especialmente pertinente para el análisis de experiencias subjetivas en el ámbito formativo.⁽¹⁷⁾

Escenario y muestreo

La investigación se llevó a cabo con la participación de cinco estudiantes (tres mujeres y dos varones), con edades entre 20 y 22 años, quienes cursaban el cuarto semestre de la Licenciatura en Enfermería. Todos ellos realizaban por primera vez una práctica clínica en un escenario real, correspondiente a la asignatura Enfermería en el Embarazo y Recién Nacido, en una institución de segundo nivel de atención en salud ubicada en el estado de Campeche, México, durante el período agosto-diciembre de 2024. El muestreo fue intencional,⁽¹⁸⁾ ya que los participantes fueron seleccionados de manera cuidadosa y deliberada, considerando su potencial para aportar información rica, profunda y significativa en relación con el objeto de estudio. En la Tabla 1 se presentan los datos sociodemográficos de los participantes.

Tabla 1 – Datos sociodemográficos de los participantes

Identificación	Sexo	Edad	Turno de práctica
H1	Hombre	21 años	Vespertino
H2	Hombre	20 años	Matutino
M1	Mujer	22 años	Vespertino
M2	Mujer	20 años	Matutino
M3	Mujer	21 años	Matutino
M4	Mujer	20 años	Matutino

Procedimiento de recolección de datos

Para la realización de esta investigación, en primer lugar, se solicitó la revisión y aprobación del proyecto por parte del Comité Científico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACAR. Una vez obtenida la autorización, se estableció contacto con los dos profesores responsables de la práctica clínica previamente mencionada, a fin de solicitar su colaboración para coordinar una reunión con los estudiantes y presentarles la invitación a participar en el estudio. Durante dicha instancia, se entregó un folleto informativo con los datos de contacto de la investigadora, destinado a aquellos estudiantes que manifestaran interés en participar.

Finalmente, se concretó la participación voluntaria de seis estudiantes. Se acordaron con cada uno de ellos la fecha, hora y lugar para la entrevista. En el inicio de cada encuentro se reiteró la finalidad del proyecto, se entregó el consentimiento informado por escrito y se explicó que la entrevista sería grabada en formato de audio, exclusivamente con fines investigativos. Se aseguró la confidencialidad de los datos, indicando que no se registraría el nombre de los participantes y que la información recogida se utilizaría de forma global,

sin identificación individual. Para la recolección de información se realizaron entrevistas en profundidad, entendidas como un diálogo entre iguales orientado a comprender las perspectivas de los participantes en torno a sus vivencias, experiencias y significados construidos en situaciones concretas.⁽¹⁹⁾ Se utilizó una guía con preguntas abiertas orientadoras: ¿Cuál ha sido tu experiencia durante el desarrollo de tus prácticas clínicas en escenarios reales? ¿Cómo consideras que ha contribuido a tu formación?

Estas preguntas iniciales fueron complementadas con otras preguntas libres y emergentes, formuladas durante el transcurso de la entrevista, siempre en relación con las vivencias en las prácticas clínicas y su impacto en la formación profesional.

Análisis de datos

El análisis de los datos se realizó a partir de los audios de las entrevistas, los cuales fueron cuidadosamente transcritos por los investigadores responsables utilizando el procesador de texto Microsoft Word. Una vez finalizada la transcripción, se procedió a una lectura general de cada entrevista con el objetivo de lograr un primer acercamiento al contenido y comenzar a identificar discursos significativos. Para el análisis, se tomaron como referencia los pasos metodológicos propuestos por Giorgi,⁽²⁰⁾ propios del enfoque fenomenológico. Estos pasos fueron los siguientes:

1. Lectura general del material para obtener una visión global de la experiencia.
2. Identificación de unidades de significado presentes en los relatos.
3. Reformulación de las unidades de significado en lenguaje disciplinar, sin desvirtuar la expresión del participante.
4. Elaboración de una síntesis que recoja la esencia de las vivencias descritas por los estudiantes.

Este proceso permitió organizar e interpretar las experiencias compartidas, respetando la singularidad de cada relato y buscando comprender los significados atribuidos por los propios participantes a sus prácticas clínicas iniciales.

Consideraciones éticas

La investigación se desarrolló en cumplimiento de los principios éticos y legales vigentes en México. Se respetaron los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-012,⁽²¹⁾ que regula los criterios que debe cumplir toda investigación en salud que involucre a seres humanos, y que se basa en fundamentos científicos y éticos. Asimismo, se atendió lo dispuesto por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud,⁽²²⁾ el cual establece que toda investigación debe garantizar el respeto a la dignidad de las personas, la protección de sus derechos, y la salvaguarda de su privacidad y confidencialidad como sujetos participantes.

Resultados

En función del análisis de las entrevistas emergieron las siguientes unidades de significado: “Las primeras experiencias no pasan por el saber”, alude al primer acercamiento de los estudiantes con los campos clínicos y comunitarios. Estas experiencias se orientan a visibilizar, comprender y compartir sentimientos con sus pacientes y dado que sus competencias con relación a sus conocimientos, habilidades y destrezas aún son limitadas,

sus vivencias las manifiestan en relación con los sentimientos que les causaron o que les fueron significativos.

Una de las competencias necesarias para el ejercicio de la enfermería está relacionada con la comprensión y respeto de las necesidades de las personas. En este sentido el término empatía se utiliza frecuentemente como herramienta fundamental en el ejercicio del cuidado profesional. Estos elementos se reafirman en los siguientes códigos:

Ver a una adulta mayor llorar, ya que su familiar no llegaba a verla, además que ella sentía que era un estorbo para su familia y cómo decía que ella se quería morir, en ese momento yo como enfermero le levanté el ánimo escuchándola y que se desahogara completamente, ya que entendía cómo se sentía en ese momento y cómo le estaba afectando demasiado y ella se sintió muy feliz (H2).

Al acceder a nuestras prácticas en el hospital estaba demasiado nerviosa, tenía miedo de que me preguntaran algo y estuviera mal, pero al contrario aprendí demasiado y ahí me di cuenta de que estaba hecha para esto, siempre traté a todos con respeto, tanto a los profesionales como a los pacientes (M1).

Cuando me tocó el área de salas de mujeres sin duda alguna tuve la oportunidad de relacionarme con todas las pacientes, pero hubo una paciente que me llamó mucho la atención por el proceso por el cual estaba pasando, la manera en cómo me comenzó a contar su historia fue interesante, esa paciente fue especial para mí (M3).

Tuve la oportunidad de trabajar en una unidad de urgencias donde los pacientes estaban en estado crítico; aunque la experiencia fue valiosa en términos de aprender sobre la atención al paciente en estado crítico, no fue tan significativa para mí... es que la atención al paciente en estado crítico a menudo se centra en la estabilización del paciente y la prevención de complicaciones, más que en la interacción con el paciente como persona (M4).

La segunda unidad de significado titulada “Momento de epifanía: la diferencia entre cuidar y curar” muestra que durante el proceso de formación en diversos momentos se examina la importancia de comprender el objeto de estudio de la disciplina. En el cuidado de enfermería, en esos primeros años, resulta importante que se tenga claro la diferencia entre cuidar y curar. En las entrevistas se refleja que los estudiantes logran identificar y reflexionar sobre que el cuidado va más allá de técnicas, procedimientos o la atención de una enfermedad, que para una atención integral es necesario visualizar a la persona como un todo, incluyendo su familia y su entorno.

Mis prácticas me enseñaron que la atención al paciente no solo se trata de proporcionar cuidados médicos, sino también de brindar apoyo emocional y psicológico; me enseñó que cada paciente es único y merece ser tratado con dignidad y respeto (H1).

Tratar a los pacientes con cariño y amabilidad es algo que dentro de mí me nace hacer, porque no sé en qué momento le tocará a mi familia pasar por un hospital e igual quisiera que los trataran de la misma forma que yo trato a mis pacientes y además porque no sé en qué situación está pasando cada persona (H2).

La incertidumbre, el dolor, es un momento significativo y grato el alentar apoyar y estar en esta carrera que me ha ayudado a hacer una mejor persona para cuidar y aprender cada día de cada vida y padecimiento de los pacientes (M1).

Lo más significativo para mí ha sido ver la manera en que un profesional de enfermería puede apoyar al familiar, darle ánimos para salir adelante ante la muerte, como en cada enfermedad u obstáculo tenemos la misión del poder hacer sentir mejor a nuestro paciente, tal vez dándole un apoyo emocional, tratamiento médico o alguna otra intervención para mejorar su bienestar (M2).

La tercera unidad de significado fue denominada “Aprendiendo a aprehender (enfermería) acompañado”. Esta categoría hace referencia a las vivencias de los estudiantes en escenarios formativos reales, como hospitales o espacios comunitarios, los cuales complementan su proceso de formación profesional. Estos entornos les permiten poner en práctica los conocimientos adquiridos en el aula y desarrollar nuevas habilidades en contextos exigentes, marcados por el contacto directo con personas, familias y comunidades que, en muchos casos, atraviesan situaciones de vulnerabilidad. Por tradición, estos escenarios incluyen la participación de profesionales de enfermería ya insertos en el campo laboral, quienes asumen el rol de tutores clínicos o asesores. Su acompañamiento brinda seguridad a los estudiantes y les permite afianzar el desarrollo de competencias clínicas en un entorno real.

Es en este cruce entre teoría y práctica donde se produce una experiencia formativa significativa, para los estudiantes y para los propios profesionales orientadores. Los desafíos propios del cuidado permiten a los futuros enfermeros apropiarse del rol profesional, otorgándole sentido a su identidad como sujetos activos en la atención y acompañamiento en salud. Esto queda evidenciado en las siguientes frases:

Las enfermeras sin duda alguna son personas que dejan que se realicen los procedimientos, como estudiante pensé que no me dejarían, sin embargo, ellas han confiado en cada uno de los estudiantes y siempre si hay duda se les pregunta. Realmente estoy agradecida con todas las enfermeras que me tocó estar en cada área, aprendí demasiado de cada una de ellas, a tener un mejor rendimiento y a perder mi miedo de que todo se puede realizar estando segura del procedimiento que se realizara (H1).

En el servicio de pediatría la enfermera de ahí igual es una persona que deja realizar los procedimientos, se ven cosas diferentes a otras áreas, ya que esa área es más de niños (M2).

Disfruté mucho estar en el área de pediatría conviviendo con bebés al igual que relacionarme con mis compañeras de área, fueron mis primeras prácticas y jamás voy a olvidar todo el apoyo que recibí de la enfermera (M3).

Algo muy satisfactorio fue cuando me dejaban que yo sola explicara los procedimientos y hacerlo, también el poder aprender sobre todos los medicamentos y aplicarlos (M4).

Discusión

En consonancia con los resultados de la unidad de significado “Las primeras experiencias no pasan por el saber”, se identifican una serie de sentimientos y emociones

que pueden experimentar los estudiantes en su primer contacto con los campos clínicos. Esto se evidencia en expresiones como: “estaba demasiado nerviosa, tenía miedo de que me preguntaran algo y estuviera mal”. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Munguía-Briones et al. ⁽²³⁾ en una investigación cualitativa realizada con estudiantes de enfermería en Puebla, donde se observó que, durante las primeras interacciones con profesionales de enfermería en escenarios clínicos reales, los estudiantes experimentan diversas emociones, percepciones y sensaciones personales. Dichas vivencias pueden fortalecer o hacer tambalear su vocación, influir en su capacidad de resiliencia y generar sensaciones de seguridad o inseguridad. Esto también se refleja en el siguiente relato estudiantil: “Yo no soy una persona que sufra de ansiedad, o que sea muy nerviosa, pero el que yo esté con esa enfermera en el cuarto piso me causó muchos sentimientos”.

Asimismo, esta categoría incluye las primeras experiencias de cuidado vividas por los estudiantes durante el proceso salud-enfermedad. Esto se refleja en afirmaciones como: “yo como enfermero le levanté el ánimo escuchándola y que se desahogara completamente” y “tuve la oportunidad de relacionarme con todas las pacientes”. Estas expresiones son concordantes con lo reportado por Blas et al., ⁽²⁴⁾ quienes identificaron una categoría denominada “Práctica en la enseñanza”, en la que los estudiantes destacan la importancia de las prácticas clínicas como el espacio privilegiado donde se articula la teoría con la práctica, y se consolida la vocación profesional. Esto se sustenta en códigos como: “aprendo en el aula, pero la experiencia la vivo en el hospital” y “enfermería no me gustaba hasta que fui a prácticas, es sentir la esencia de porque estudio cada día”. En este sentido, resulta relevante destacar que la práctica clínica representa un pilar fundamental en la formación de los estudiantes. Les permite aplicar los conocimientos adquiridos en el aula, generar nuevos aprendizajes, y desarrollar habilidades de cuidado desde un enfoque integral, con calidad y calidez. Durante este proceso, los estudiantes son acompañados y guiados por profesionales de enfermería de los distintos servicios de las instituciones de salud. ⁽²⁵⁾

En relación con la unidad de significado “Momento de epifanía: la diferencia entre cuidar y curar”, se evidencian momentos de revelación en los estudiantes al identificar el papel fundamental del profesional de enfermería en el otorgamiento del cuidado, tanto en la salud como en la enfermedad. Esto se expresa en testimonios como: “mis prácticas me enseñaron que cada paciente es único y merece ser tratado con dignidad y respeto” y “esta carrera me ha ayudado a ser una mejor persona para cuidar y aprender cada día”. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Espinoza et al., ⁽²⁶⁾ quienes, a través del análisis de diarios reflexivos de estudiantes de enfermería durante sus primeras experiencias clínicas, recogieron expresiones como: “en los procedimientos observo que los pacientes están a gusto, esto demuestra la importancia de entregar un trato humanizado” y “debemos procurar brindar una atención de calidad, respetar las técnicas... intento hacerlo de la forma más excelente”.

En la misma línea, Hernández-Ramírez et al. ⁽²⁷⁾ desarrollaron la categoría “sentido de profesionalismo ante el fenómeno”, en la que emergen declaraciones que refuerzan la construcción identitaria del rol profesional, como: “cuando porto el uniforme sí me creo, trato de creerme mucho, eso de que soy enfermera y... yo tengo que ayudar a los pacientes o hacerlos fuertes a ellos”. Estos resultados refuerzan la importancia de las prácticas clínicas como un espacio donde se consolida la identidad profesional, se asume el compromiso ético y se potencia el trabajo inter y multidisciplinar. Asimismo, diversos estudios señalan que la práctica en enfermería permite a los estudiantes identificarse con su profesión y, al mismo

tiempo, visibilizar problemáticas que inciden en la construcción de su identidad profesional. Entre ellas se encuentran la motivación, los avances tecnológicos, y la calidad de la relación enfermera-paciente, entre otros factores.⁽²⁸⁾ Por tanto, las prácticas clínicas constituyen un escenario fundamental para que los estudiantes desarrollen las competencias necesarias que les permitan dominar y reafirmar los saberes técnicos y científicos. Dichos conocimientos son importantes para brindar cuidados a pacientes hospitalizados o ambulatorios, en las distintas etapas del ciclo vital.⁽²⁹⁾

En relación con la tercera y última unidad de significado, “Aprendiendo a aprehender (enfermería) acompañado”, se destaca el papel fundamental que desempeñan las enfermeras clínicas en el acompañamiento que brindan a los estudiantes. Su presencia proporciona seguridad y confianza durante el primer contacto con el entorno hospitalario, especialmente en la ejecución de técnicas y procedimientos. Esta guía les permite apropiarse de la experiencia de “ser enfermeros”, como lo expresan en los siguientes testimonios: “las enfermeras... dejan que realice los procedimientos”, “aprendí demasiado de cada una de ellas” y “jamás voy a olvidar todo el apoyo que recibí de la enfermera”. Estos códigos coinciden con la categoría definida por Rodríguez et al.,⁽³⁰⁾ titulada “figura simbólica en espacios clínicos”, en la que los estudiantes reconocen la relevancia del personal de enfermería en su proceso de aprendizaje clínico, como se refleja en las expresiones: “el personal de enfermería te enseña a administrar los medicamentos... hay disposición y apoyo” y “recibo más enseñanza del enfermero del servicio, él es el que realmente está ahí”. Estas vivencias resaltan la importancia de la disposición, cercanía y disponibilidad del equipo clínico durante las primeras etapas del aprendizaje práctico.

No obstante, como advierten Munguía-Briones et al.,⁽²³⁾ no todas las experiencias en el campo clínico son positivas. Algunos estudiantes relatan vivencias difíciles, como: “a veces los enfermeros te dicen: estás mal, quítate, no sabes hacer las cosas” o “había algunas enfermeras que, si tú eras mujer, te trataban de una manera distinta y pues te trataban muy mal”. Estos testimonios evidencian que, si bien el acompañamiento puede facilitar la adquisición de competencias y fortalecer la identidad profesional, también puede obstaculizarla o generar conflictos que afecten la autoestima, la motivación y la comprensión del rol de cuidado.

Por tanto, los escenarios clínicos (y especialmente los enfermeros clínicos) desempeñan un rol central en la formación de los futuros profesionales. Las acciones, actitudes e interpretaciones vividas por los estudiantes durante sus primeras prácticas pueden influir de manera decisiva en la construcción de su rol profesional. Estas experiencias pueden generar confianza, empatía y compromiso con el cuidado, pero también pueden afectar negativamente su percepción del entorno clínico e incluso llevar a cuestionamientos o deserción de la carrera.⁽³¹⁾

En este contexto, resulta clave reforzar la formación académica y ética de los futuros profesionales, así como promover entornos clínicos donde se modelen buenas prácticas de cuidado. Estos espacios permiten a los estudiantes observar distintas formas de brindar atención, reflexionar críticamente sobre ellas y mejorar su desempeño. Así, se fomenta el disfrute del acto de cuidar y se fortalece la identidad profesional desde una práctica consciente, humana y comprometida.⁽²⁷⁾

Conclusiones

Los resultados de este estudio permitieron comprender cómo los estudiantes de enfermería construyen conocimiento disciplinar a partir de sus experiencias vividas durante sus primeras prácticas clínicas. Estas vivencias representan un momento revelador en su proceso formativo, al constituirse en espacios donde se articulan conocimientos teóricos, habilidades prácticas, actitudes y valores fundamentales para la atención integral de individuos, familias y comunidades.

Los relatos de los participantes evidencian que el primer contacto con escenarios hospitalarios genera una amplia gama de emociones y sentimientos, que en algunos casos pueden limitar su desempeño inicial. Sin embargo, a través del acompañamiento de las enfermeras clínicas, los estudiantes logran identificar la esencia del rol profesional: el cuidado como núcleo de la enfermería. Esta dimensión ética y humana, vivida en contextos reales, contribuye a la apropiación del rol y al fortalecimiento de su identidad profesional.

Asimismo, los resultados muestran que la práctica clínica constituye una oportunidad valiosa para integrar la teoría aprendida en el aula con las exigencias del entorno asistencial. En este tránsito, los estudiantes reconocen que el conocimiento teórico, por sí solo, no garantiza un desempeño eficaz; la experiencia directa en situaciones reales les permite resignificar lo aprendido y desarrollar nuevas formas de apprehender la realidad profesional.

Para lograr una formación de calidad es imprescindible una adecuada integración entre los espacios teóricos y los entornos clínicos, de modo que las competencias profesionales se fortalezcan en ambos contextos. Esta articulación exige, además, un cuerpo docente con sólida formación pedagógica y ética, capaz de guiar procesos reflexivos e integradores.

Como proyección, futuras investigaciones deberían profundizar en la diversidad de experiencias y contextos, para lo cual se recomienda una selección cuidadosa de los participantes, que asegure variedad de perspectivas. En esta investigación, una de las principales limitaciones fue la dificultad para identificar informantes reflexivos y con habilidades de comunicación, lo que implicó extender el tiempo previsto para la recolección de los datos.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Temas: Enfermería y Partería [Internet]. 2025 [citado 2025 feb 2]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria-parteria>
2. González-Guzmán TR. El impacto económico de la Enfermería: Una inversión en la salud y el bienestar de la sociedad. *Rev CONAMED*. 2024;29(1):6–7. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/revista/pdf/vol_29_2024/art_1.pdf
3. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. Panorama de la salud 2023 [Internet]. 2023 [citado 2025 feb 2]. Disponible en: https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023_7a7afb35-en.html

4. Consejo Internacional de Enfermeras. Marco de competencias para la enfermera generalista [Internet]. 2003 [citado 2025 feb 2]. Disponible en: https://www.enfermeriacantabria.com/web_enfermeriacantabria/docs/Marco_competencias_e.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. Marco mundial de competencias para la cobertura sanitaria universal [Internet]. 2022 [citado 2025 feb 2]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240034686>
6. Organización Mundial de la Salud. Orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería 2021-2025. [Internet]. 2022 [citado 2025 feb 2]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/b/56134>
7. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Educación para los objetivos del desarrollo sostenible: objetivos de aprendizaje [Internet]. 2017 [citado 2025 feb 2]. doi: 10.54675/CGBA9153
8. Santos CA, Ortigoza A, Barrios CJC. Nursing students' perceptions of Clinical Clerkship. *Seminars in Medical Writing and Education*. 2023;2:30. doi: 10.56294/mw202330
9. Cortes-Escalante F, Peterson AJ. Percepción de los Estudiantes de Enfermería sobre la Calidad de las Prácticas Formativas. *Identidad Bolivariana*. 2020;4(2):35-49.
10. Alconero-Camarero AR, Cobo CM, González-Gómez S, Ibáñez-Rementería I, Álvarez-García MP. Estudio descriptivo de la satisfacción de los estudiantes del Grado en Enfermería en las prácticas de simulación clínica de alta fidelidad. *Enfermería Clínica*. 2020;30(6):404-410. doi: 10.1016/j.enfcli.2019.07.007
11. Sinchez SE. Relación entre expectativas y satisfacción sobre el conocimiento técnico-actitud empática en las prácticas clínica de estudiantes de enfermería. *Hospital De Emergencias Grau Essalud. Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2021;21(4):741-748. doi: 10.25176/rfmh.v21i4.3730
12. Requelme-Jaramillo MJ, Suconota-Pintado AL, Salvatierra-Ávila LY, Almache-Delgado VJ, Calderón-González DE. Práctica clínica quirúrgica: Experiencias del estudiante de enfermería. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2023;7(3):2493-2508. doi: 10.37811/cl_rcm.v7i3.6361
13. Barbagallo MS. Nursing students' perceptions and experiences of reflective practice: A qualitative meta-synthesis. *Teaching and Learning in Nursing*. 2021;16(1):24-31. doi: 10.1016/j.teln.2020.07.006
14. Malya RM, Mahande MJ, Urstad KH, Rogathi JJ, Bø B. Perception of simulation-based education among nursing and midwifery students in Tanzania: a qualitative study. *Advances in Simulation*. 2025;10(1):1-9. doi: 10.1186/s41077-025-00339-1

15. Jahromi MK, Momennasab M, Yektatalab S, Pasyar N, Rivaz M. Live experience of nursing students with internship program: A phenomenological study. *Journal of Education and Health Promotion*. 2023;12(1):124. doi: 10.4103/jehp.jehp_677_22
16. Loayza-Maturrano EF. La investigación cualitativa en Ciencias Humanas y Educación. Criterios para elaborar artículos científicos. *Educare Et Comunicare: Revista de investigación de la Facultad de Humanidades [Internet]*. 2020;8(2):56-66. doi: 10.35383/educare.v8i2.536
17. Henriques CM, Botelho MA, Catarino HD. A fenomenologia como método aplicado à ciência de enfermagem: estudo de investigação. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021;26(02):511-519. doi: 10.1590/1413-81232021262.41042020
18. Chacón LJ, Morales GE, Luna AC, Medina JH, Cantuña-Vallejo PF. El muestreo intencional no probabilístico como herramienta de la investigación científica en carreras de Ciencias de la Salud. *Universidad y Sociedad*. 2022;14(S5):681-691.
19. Silva LF da, Penha R, Bizarrias FS. Entrevistas aplicadas en la investigación cualitativa: de la aplicación de la entrevista al análisis de datos. *Rev. Gest. and Proj. [Internet]*. 2022 [citado 2025 jul 16];13(3):1-9. Disponible en: <https://uninove.emnuvens.com.br/gep/article/view/23326>
20. Pacheco-Pacheco C, Fossa-Arcila P. Cuatro aproximaciones a la experiencia subjetiva desde la metodología de investigación fenomenológica hermenéutica. *Revista de Investigación en Psicología [Internet]*. 2022;25(1):135-158. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/21788>
21. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. [Internet]. 2013 [citado 2025 feb 5]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0
22. Secretaría de Gobernación. Reglamento de Ley general de salud en materia de investigación para la salud en México [Internet]. 2014 [citado 2025 feb 24]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5339162&fecha=02/04/2014#gsc.tab=0
23. Munguía-Briones MV, Santes-Cuevas M, Orozco-Alonzo A, Leal-Hernández A, García-Solano B, Nájera-Gutiérrez G. Proceso de iniciación clínica de estudiantes de enfermería y su vínculo con el tutor clínico. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2024;5(4):1491-1502. doi: 10.56712/latam.v5i4.2353
24. Blas EGC, Siles-González J, Martínez-Roche ME, Martínez-Miguel E, Manso-Perea C, González-Cervantes S, et al. Percepciones de los estudiantes sobre sus vivencias en las prácticas clínicas. *Enfermería Universitaria [Internet]*. 2019;16(3). Disponible en:

<http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/712>

25. Meléndez Chávez S. La importancia de la práctica en la formación de enfermería en tiempos de Covid-19: experiencias de alumnos. Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores. 2020;8(spe5). doi: 10.46377/dilemas.v8i.2479
26. Espinoza FMB, Brito HB, Jaime CJ, Magni AC. Práctica reflexiva en un entorno de aprendizaje hospitalario. La experiencia de estudiantes de enfermería. Rev Educ Cienc Salud. 2019;16(2):153-158.
27. Hernández-Ramírez M de J, González-Martín EY, Fuentes-Rodríguez AM, Carranza-López SA, Compeán Padilla V, Guerrero Castañeda RF. Experiencia vivida del primer contacto con muerte en prácticas clínicas de estudiantes de enfermería. Enferm Glob [Internet]. 2022;21(1):116-139. doi: 10.6018/eglobal.483631
28. Paz C, Turtós Carbonell A, Batista LB. La construcción de la identidad profesional en enfermeros y su relación con el cuidado. Revista Cubana de Enfermería. 2020;36(4). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2506>
29. Millán-Arteaga EG. La práctica hospitalaria en los estudiantes universitarios de enfermería. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores. 2021;8:1-27. doi: 10.46377/dilemas.v8i2.2521
30. Rodríguez JRS, Perez LA, San Román XRA, Vergara NPF. Atributos para caracterizar la satisfacción de estudiantes de enfermería en escenarios clínicos. Revista Cubana de Enfermería. 2021;37(2):1119.
31. Escandell-Rico FM, Pérez-Fernández L. Perception and satisfaction of nursing students with clinical practices. Enfermería Clínica. 2023;33(3):245. doi: 10.1016/j.enfcle.2023.02.005

Disponibilidad de datos: El conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio no se encuentra disponible.

Contribución de los autores (Taxonomía CRediT): 1. Conceptualización; 2. Curación de datos; 3. Análisis formal; 4. Adquisición de fondos; 5. Investigación; 6. Metodología; 7. Administración de proyecto; 8. Recursos; 9. Software; 10. Supervisión; 11. Validación; 12. Visualización; 13. Redacción: borrador original; 14. Redacción: revisión y edición.

L. M. G. ha contribuido en 1, 2, 3, 6, 13, 14; J. Y. T. T. en 1, 2, 3, 6, 13, 14; L. D. C. C. A. en 7, 10, 11, 14; P. M. N. M. en 7, 10, 11, 14; A. C. S. en 2, 3, 6, 13, 14.

Editora científica responsable: Dra. Natalie Figueredo.